

Vergaderjaar 2016–2017

34 104

Langdurige zorg

Nr. 149

Ontvangen ter Griffie op 7 november 2016.

Het besluit tot het doen van een **aanwijzing** kan niet eerder worden genomen dan op 8 december 2016.

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 7 november 2016

Op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) stelt de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor ieder kalenderjaar het bedrag vast dat in dat kalenderjaar beschikbaar is voor de op grond van de Wlz verzekerde zorg.

In mijn brief van 13 juni 2016 aan de NZa¹ heb ik het voorlopige kader voor de Wlz in 2017 bekendgemaakt. Zoals vermeld in mijn brief uit juni heeft het kabinet ruimte gevonden om ten opzichte van het Regeerakkoord extra middelen vrij te maken voor de langdurige zorg vanaf 2017. Hierdoor is het mogelijk geworden om de taakstelling op de Wlz van € 500 miljoen vanaf 2017 structureel terug te draaien. Deze brief was onder voorbehoud van de politieke besluitvorming die op Prinsjesdag aan het parlement is gepresenteerd.

Met deze brief maak ik het definitieve Wlz-kader voor het jaar 2017 bekend bij de Eerste en Tweede Kamer, en bij de NZa. Daarnaast bevat deze brief de voorhang van de aanwijzing met betrekking tot de huishoudelijke hulp die per 1 januari 2017 onderdeel uitmaakt van het modulair pakket thuis (mpt) in de Wlz.

Bovenop de eerder genoemde € 500 miljoen stelt het kabinet ten opzichte van de voorlopige kaderbrief een extra bedrag van € 386 miljoen beschikbaar in 2017². Dat bedrag is als volgt opgebouwd:

- a) De extra middelen van € 166 miljoen die ik via mijn brief van 20 september³ beschikbaar heb gesteld voor de zorginkoop in 2016 blijven in 2017 beschikbaar.

¹ Kamerstuk 34 104, nr. 130.

² Los van de extra middelen i.v.m. de loonprijsbijstelling 2017 ad € 213 miljoen en de overheveling van € 40 miljoen naar gemeenten en Zvw i.v.m. de afloop van het overgangrecht Wlz-indiceerbaren.

³ Kamerstuk 34 104, nr. 139.

- b) Een extra bedrag van € 220 miljoen om landelijk voldoende middelen beschikbaar te stellen in verband met de gestegen zorgvraag.
- c) Het ten tijde van de startstreep veronderstelde aantal cliënten dat beroep doet op de wijkverpleging en zorg vanuit het gemeentelijk domein blijkt feitelijk lager uit te pakken, waardoor het beroep op de Wlz hoger uitvalt. Vandaar dat dekking wordt gevonden in een corresponderende startstreepmutatie voor wijkverpleging en gemeenten.

In onderdeel III van deze brief reageer ik op de motie van de leden Voortman en Leijten⁴.

I Actualisering budgettair kader 2016

Tabel 1 laat de ontwikkeling zien van het Wlz-kader voor 2016 zien sinds de voorlopige kaderbrief uit juni 2016.

Tabel 1: ontwikkeling Wlz-kader 2016 sinds de voorlopige kaderbrief (in miljoenen euro)

		totaal Wlz	waarvan CR	waarvan pgb
1	Wlz-kader 2016, stand voorlopige kaderbrief 2017	18.440	16.631	1.809
2	Extra middelen 2016	166	166	
3	Overheveling GGZ-B vanuit Zvw	1	1	
4	Overheveling ZIN naar pgb	0	- 6	6
5	Wlz-kader 2016, stand definitieve kaderbrief 2017 (som 1 t/m 4)	18.607	16.792	1.815

1. Wlz-kader 2016, stand voorlopige kaderbrief 2017

Bij de voorlopige kaderbrief heb ik het Wlz-kader voor 2016 verhoogd met onder meer de herverdelingsmiddelen 2016 (€ 100 miljoen) en extra middelen voor GGZ-B (€ 50 miljoen) tot een bedrag van € 18.440 miljoen. Daarvan was € 16.631 beschikbaar voor de contracteerruimte van zorg in natura en € 1.809 miljoen voor het pgb-kader.

2. Extra middelen 2016

Met mijn eerder genoemde brief van 20 september heb ik de contracteerruimte voor het jaar 2016 verder verhoogd met € 166 miljoen. Daarmee heb ik ervoor gezorgd dat er in 2016 voldoende middelen zijn om aan de zorgvraag te voldoen en problematische wachtlijsten te voorkomen. Het kabinet heeft besloten deze extra middelen ook in 2017 beschikbaar te stellen.

3. Overheveling GGZ vanuit Zvw naar Wlz

Op grond van de beleidsregel «Overheveling GGZ budget Wlz – Zvw is het mogelijk om middelen te verschuiven tussen de kaders voor Wlz en Zvw in de geestelijke gezondheidszorg. Voor 2016 hebben zorgverzekeraars, Wlz-uitvoerders en zorgaanbieders afgesproken om een bedrag € 0,8 miljoen aan GGZ-middelen over te hevelen vanuit het Zvw-kader naar de contracteerruimte Wlz.

⁴ Kamerstuk 31 765, nr. 240.

4. Overheveling ZIN naar pgb

Sinds de voorlopige kaderbrief hebben de Wlz-uitvoerders bij de NZa verzocht om een bedrag van bijna € 6 miljoen te verschuiven vanuit de contracteerruimte naar het pgb-kader.

5. Wlz-kader 2016, stand definitieve kaderbrief 2017

Rekening houdend met de mutaties sinds de voorlopige kaderbrief komt het actuele Wlz-kader voor 2016 uit op € 18.607 miljoen.

Daarvan is € 16.792 beschikbaar voor de contracteerruimte van zorg in natura en € 1.815 miljoen voor het pgb-kader.

II Definitief budgettair kader Wlz 2017

Tabel 2 laat zien hoe het Wlz-kader 2017 ten opzichte van 2016 is opgebouwd⁵. De vetgedrukte posten 10 t/m 12 zijn toegevoegd ten opzichte van de voorlopige kaderbrief.

Tabel 2: Opbouw Wlz-kader 2017 (vet = nieuw ten opzichte van voorlopige kaderbrief, bedragen in miljoenen euro)

1	Wlz-kader 2016, stand definitieve kaderbrief 2017	18.607
2	Groeiruimte 2017	250
3	Oploop NHC/NIC	360
4	Huishoudelijke hulp mpt	35
5	Oploop Waardigheid & Trots	20
6	Langer thuis 2017	-140
7	GGZ-B (uitstroom)	-50
8	Taakstelling Wlz regeerakkoord	-500
9	Terugdraaien taakstelling Wlz	500
10	Extra middelen 2017	220
11	Afloop overgangsrecht Wlz-indiceerbaren	- 40
12	Loonprijsbijstelling 2017	213
13	Wlz-kader 2017 (som 1 t/m 12)	19.475

Ik licht in het vervolg van mijn brief de posten 1 tot en met 13 toe. Bij de toelichting op post 13 verdeel ik het Wlz-kader 2017 over de contracteerruimte voor zorg in natura, de ruimte voor het experiment persoonsvolgende inkoop, het pgb-kader en de gereserveerde herverdelingsmiddelen.

1. Wlz-kader 2016, stand definitieve kaderbrief 2017

Het actuele Wlz-kader voor 2016 bedraagt € 18.607 miljoen (conform regel 5 van tabel 1).

2. Groeiruumte 2017

Voor het jaar 2017 is een groeiruumte van € 250 miljoen beschikbaar in verband met demografische ontwikkelingen.

3. Normatieve huisvestingscomponent en inventariscomponent (NHC/NIC)

De normatieve huisvestingscomponenten (NHC's) zijn vanaf 2012 binnen de contracteerruimte gebracht met inachtneming van de overgangsregeling NHC. De daarmee gemoeide middelen worden aan de contracteerruimte toegevoegd. Sinds 2015 vallen ook de door de NZa genormeerde bedragen aan inventariskosten (NIC's) met een overgangsregeling binnen de contracteerruimte.

⁵ De bedragen in deze brief zijn zoveel mogelijk afgerond op veelvouden van € 5 miljoen.

Het percentage van de NHC en NIC neemt toe van 70% in 2016 naar 85% in 2017. De contracteerruimte wordt daartoe met een bedrag van afgerond € 360 miljoen verhoogd. Daarbij is rekening gehouden met de geleidelijke daling van het aantal lage zzp's vanwege het langer thuis wonen. Vanwege de toename van de NHC- en NIC-percentages verminderen in 2017 uiteraard de na te calculeren kapitaallasten buiten de contracteerruimte conform de overgangsregeling.

4. Huishoudelijke hulp mpt

Cliënten met een mpt ontvangen in 2016, net als in voorgaande jaren, hun huishoudelijke hulp vanuit de gemeenten. Met ingang van 2017 wordt alle huishoudelijke hulp voor Wlz-cliënten vanuit de Wlz aangeboden. Op jaarbasis is hiervoor een budget benodigd in de Wlz van € 40 miljoen structureel. Met VNG is afgesproken dat gestart wordt met de overheveling per 1 januari 2017, maar dat er in verband met een zorgvuldige overdracht een uitloop mogelijk is tot 1 april 2017. Rekening houdend hiermee is er in de Wlz in 2017 incidenteel een lager budget benodigd van € 35 miljoen. Dit bedrag wordt toegevoegd aan de contracteerruimte. Gemeenten hebben vanwege de mogelijke uitloop in 2017 incidenteel hogere kosten en worden daarvoor gecompenseerd.

5. Waardigheid & trots

Zoals aangekondigd in de kader- en voorhangbrief langdurige zorg 2016 heb ik bestuurlijke afspraken gemaakt met de Wlz-uitvoerders en zorgaanbieders over de inzet van de extra middelen voor kwaliteitsverbetering in verpleeghuizen in het kader van het plan «Waardigheid & Trots». Deze extra middelen worden met ingang van 2016 ingezet als impuls voor een zinvolle dagbesteding voor bewoners en het versterken van de deskundigheid van personeel. Voor het jaar 2017 verhoog ik zoals eerder aangekondigd de beschikbare extra middelen met een bedrag van € 20 miljoen tot € 130 miljoen.

6. Langer thuis 2017

Door de trendmatige ontwikkeling van langer thuis wonen en het daarop gebaseerde beleid neemt het beroep van cliënten met een laag zorgzwaar-
tepakket (zzp) op intramurale zorg geleidelijk af. Ten opzichte van 2016 verlaag ik de contracteerruimte 2017 met een bedrag van € 140 miljoen voor de lage zzp's. Tegenover de korting op de contracteerruimte staat dat gemeenten en zorgverzekeraars extra middelen hebben ontvangen omdat mensen langer thuis blijven wonen. Zoals bekend, heeft deze maatregel geen effect op bestaande cliënten met een (indicatie voor een) laag zzp. Wlz-uitvoerders dienen de afbouw van deze capaciteit af te stemmen op het gebruik van intramurale zorg door deze groep.

7. GGZ-B

Met de invoering van de Wlz is de verantwoordelijkheid voor de intramurale klinische behandeling (GGZ-B) gewijzigd. De Zvw-periode voor intramurale geestelijke gezondheidszorg met behandeling voor volwassenen is verlengd van één naar drie jaar. Na drie jaar aaneengesloten verblijf gaan cliënten over van de Zvw naar de Wlz. Een uitzondering is gemaakt voor bestaande cliënten die per 1 januari 2015 tussen één en drie jaar aaneengesloten verblijf gericht op behandeling hebben gehad. Zij zijn direct toegelaten tot de Wlz. Hierdoor is er in de periode tot 1 januari 2017 geen sprake van doorstroom vanuit de Zvw naar de Wlz. Hierdoor daalt het aantal GGZ-B cliënten in de Wlz geleidelijk tussen 1 januari 2015 en 31 december 2016. De geleidelijke daling in 2016 werkt door in het

gemiddelde volume voor 2017. Op grond daarvan verlaag ik het bedrag voor GGZ-B in de contracteerruimte in 2017 met € 50 miljoen. Daarbij heb ik rekening gehouden met de langzamere daling van het aantal GGZ-B plaatsen in de Wlz dan eerder ingeschat, zoals ook gesignaleerd in het Advies budgettaire kader Wlz 2016 van de NZa⁶.

8. Taakstelling Wlz Regeerakkoord

In het Regeerakkoord is een taakstelling opgenomen in verband met de invoering van de Wlz die oploopt van € 45 miljoen in 2016 tot € 500 miljoen structureel vanaf 2017. Vorig jaar is de taakstelling voor het jaar 2016 geschrapt. In de ontwerpbegroting 2016 is daarom uitgegaan van een taakstelling van € 500 miljoen vanaf 2017.

9. Terugdraaien taakstelling Wlz Regeerakkoord

Het kabinet heeft dit voorjaar ruimte gevonden om ten opzichte van het Regeerakkoord extra middelen vrij te maken voor de langdurige zorg vanaf 2017. Hierdoor is het mogelijk geworden om de taakstelling op de Wlz van € 500 miljoen vanaf 2017 structureel terug te draaien. Dat betekent dat er in 2017 (en latere jaren) meer ruimte is voor zorgaanbieders om kwalitatief goede zorg te leveren waarmee kwetsbare cliënten beter in staat worden gesteld om het leven te leiden zoals zij dat willen. Het schrappen van de bezuiniging van € 500 miljoen wordt voor € 400 miljoen gedekt vanuit de algemene middelen. De resterende € 100 miljoen wordt gedekt met financiële meevallers op de VWS-begroting voor langdurige zorg. De lage rentestand voor de financiering van gebouwen leidt tot de voornaamste meevaller.

10. Extra middelen 2017

De NZa heeft mij in haar aanvullende advies over 2016 geadviseerd om ook het beschikbare kader voor 2017 te herzien, zodat Wlz uitvoerders ook in 2017 aan hun zorgplicht kunnen voldoen en problematische wachtlijsten worden voorkomen. Bovenop de groeiruimte voor demografische ontwikkelingen van € 250 miljoen (post 2) verhoog ik het kader voor 2017 daarom met een extra bedrag van € 220 miljoen. Daarmee is een totale groeiruimte beschikbaar van € 470 miljoen. Hiermee zorg ik ervoor dat het budgettaire kader voor de Wlz-uitvoerders toereikend is om aan de gestegen zorgvraag te voldoen, die mede wordt veroorzaakt door herinstroom in de Wlz vanuit gemeenten en verzekeraars.

11. Afloop overgangsrecht Wlz-indiceerbaren

Per 1 juli 2017 eindigt het overgangsrecht voor Wlz-indiceerbaren. Cliënten die niet voldoen aan het toegangscriterium van de Wlz zullen vanaf die datum een beroep doen op zorg en ondersteuning via gemeenten en verzekeraars. Het Wlz-kader wordt hiervoor neerwaarts gecorrigeerd met € 40 miljoen. Deze middelen zijn toegedeeld aan gemeenten en verzekeraars.

12. Loon- en prijsbijstelling 2017

De loon- en prijsbijstelling voor het Wlz-kader 2017 bedraagt € 213 miljoen.

⁶ Bijlage bij Kamerstuk 34 104, nr 130.

13. Wlz-kader 2017.

Het Wlz-kader voor 2017 bedraagt totaal € 19.475 miljoen (zoals aangegeven in tabel 2). Tabel 3 laat zien hoe dit bedrag is verdeeld over de elkaders:

Tabel 3: Verdeling Wlz-kader 2017 over de elkaders (bedragen in miljoenen euro)

13	Wlz-kader 2017	19.475
waarvan:		
A	contracteerruimte bij aanvang 2017	16.470
B	ruimte experiment persoonsvolgende inkoop	655
C	pgb-kader bij aanvang 2017	2.150
D	herverdelingsmiddelen 2017	200

A. Contracteerruimte bij aanvang 2017

De contracteerruimte bij aanvang van 2017 bedraagt € 16.470 miljoen. Zoals ook wordt toegelicht bij onderdeel III kunnen Wlz-uitvoerders een verzoek indienen om middelen over te hevelen tussen de contracteerruimte voor zorg in natura en het pgb-kader.

B. Ruimte experiment persoonsvolgende inkoop

In de brief «Waardig leven met zorg» heb ik aangekondigd om vanaf 2017 te experimenteren met een alternatieve inkoopsystematiek. Met mijn brief van 1 juni 2016 heb ik de Tweede Kamer hier over geïnformeerd. Onderdeel van het experiment is dat de betrokken Wlz-uitvoerders geen productieafspraken maken, maar dat zorgaanbieders tegen een vooraf bepaald tarief hun productie krijgen vergoed. Voor het experiment persoonsvolgende inkoop stel ik bij aanvang van 2017 een bedrag van € 655 miljoen beschikbaar. Dit bedrag is gebaseerd op de verwachte zorgkosten onder het reguliere regime van inkoop. Indien de zorgkosten ten laste van het experiment de beschikbare ruimte van het experiment overschrijden, dienen de betrokken Wlz-uitvoerders in eerste instantie middelen over te hevelen vanuit hun pgb-kader of regionale contracteerruimte. Indien de Wlz-uitvoerders hiervoor geen ruimte beschikbaar hebben, kunnen zij bij voorrang een beroep doen op de beschikbare herverdelingsmiddelen.

C. Pgb-kader bij aanvang 2017

Het pgb-kader bij aanvang van 2017 bedraagt € 2.150 miljoen. Zoals toegelicht bij onderdeel III kunnen Wlz-uitvoerders een verzoek indienen om middelen over te hevelen tussen de contracteerruimte en het pgb-kader.

D. Herverdelingsmiddelen 2017

Een bedrag van € 200 miljoen is gereserveerd als herverdelingsmiddelen. Ik verzoek de NZa mij eind mei 2017 en eind augustus 2017 te adviseren over de inzet van de herverdelingsmiddelen.

III Overige zaken

Motie van de leden Voortman en Leijten⁷

De ingediende motie Voortman/Leijten merkt op dat er «volgens het Centraal Planbureau nog € 200 miljoen euro aan bezuinigingen op de Wet langdurige zorg moet worden ingevuld en dat onduidelijk is hoe het

⁷ Kamerstuk 31 765, nr 240.

kabinet deze wil invullen en of dit mogelijk is». De motie vraagt om inzichtelijk te maken hoe deze bezuiniging door het kabinet wordt ingevuld. In reactie daarop het volgende. Bij de voorjaarsbesluitvorming 2016 heeft het kabinet de groeirimte voor de Wlz in 2017 vastgesteld conform de demografische ontwikkelingen. Daarmee was voor de Wlz voor 2017 in de voorlopige kaderbrief nog € 250 miljoen beschikbaar. De groeirimte boven demografie heeft het kabinet ingezet als dekking voor de benodigde € 200 miljoen. Daarmee is het aandeel van de Wlz in de ruilvoetproblematiek van het BKZ in het voorjaar van 2016 opgelost. Er is in de begroting 2017 van VWS hierdoor geen sprake meer van een nog nader in te vullen taakstelling. Met het voorgaande heb ik voldaan aan de genoemde motie. Zoals toegelicht bij post 10 op bladzijde 5 van deze brief stelt het kabinet via deze brief bovenop de groeirimte voor demografische ontwikkelingen van € 250 miljoen extra middelen beschikbaar ter hoogte van € 220 miljoen. Daarmee is een totale groeirimte voor 2017 beschikbaar van € 470 miljoen.

Verdeling budgettaire kader Wlz 2017

In het NZa-advies over het budgettaire kader 2016 wordt ingegaan op de wenselijkheid om de verdeelsystematiek van het Wlz-kader te vernieuwen. De NZa adviseert om te kiezen voor een nieuwe verdeelsystematiek die meer aansluit bij de werkelijke regionale zorgvraag. Afgelopen jaar is de NZa bezig geweest met het ontwikkelen van een nieuwe verdeelsystematiek. Uit de analyses is naar voren gekomen dat er op dit moment geen uniforme herkenbare dataset is, waarop de financiële middelen verdeeld kunnen worden. Ik verzoek de NZa om met de Wlz uitvoerders ervoor te zorgen dat er een uniforme dataset komt, zodat uiterlijk bij de verdeling van het Wlz kader 2018 een start gemaakt kan worden met de invoering van het nieuwe verdeelmodel. Indien de beschikbare herverdelingsmiddelen voor 2017 ingezet worden, vraag ik de NZa om na te gaan in hoeverre dit nieuwe verdeelmodel ingezet kan worden bij het verdelen van deze middelen.

Overhevelingen tussen zorg in natura en pgb

Het onderscheid in regionale de elkaders voor pgb heeft in 2016 herhaaldelijk tot administratieve knelpunten geleid bij Wlz-uitvoerders. Zij hebben deze knelpunten opgelost door middelen over te laten hevelen tussen de contracteerruimte voor zorg in natura en het pgb-kader. Per 2017 zal deze regeling zodanig worden verruimd dat Wlz-uitvoerders niet alleen gedurende het jaar, maar ook voor aanvang van het uitvoeringsjaar middelen kunnen laten verschuiven tussen hun de elkaders voor zorg in natura en pgb.

De Wlz-uitvoerders dienen uiterlijk 1 november 2016 bij de NZa aan te geven hoe zij hun regionale Wlz-kader voor het jaar 2017 willen verdelen over zorg in natura en pgb. Voor Wlz-uitvoerders betekent dit meer vrijheid voor de inzet van middelen binnen het beschikbare regionale kader. Dat vergroot de mogelijkheden om aan keuzewensen van cliënten tegemoet te komen, zoals opgenomen in de brief «Waardig leven met zorg⁸». Net als in de huidige situatie houdt de NZa toezicht op de recht- en doelmatige uitvoering van de Wlz door Wlz-uitvoerders. De uitputting van het pgb-kader respectievelijk de contracteerruimte is daar een onderdeel van. Ik zal vervolgens eind 2016 op grond van de opgaven van de Wlz-uitvoerders bij de NZa de verdeling van het Wlz-kader 2017 over pgb en zorg in natura publiceren in de Regeling Langdurige Zorg.

⁸ Kamerstuk 34 104, nr. 105.

Hulpmiddelen

In de Wlz zijn middelen beschikbaar voor individueel aangepaste hulpmiddelen. Het gaat hierbij om individueel aangepaste rolstoelen, orthopedisch schoeisel, orthesen en prothesen en individueel aangepaste tilbanden. In 2016 is voor de groep cliënten die zorg met verblijf en Wlz-behandeling ontvangen landelijk een bedrag van € 121 miljoen bovenop het kader Wlz beschikbaar. Op grond van het advies van de NZa over het budgettair kader 2016 concludeer ik dat dit voor 2016 toereikend is. Ik handhaaf daarom dit bedrag voor 2017.

Uitstel overheveling verantwoordelijkheid hulpmiddelen en woningaanpassingen voor Wlz-cliënten

De Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en VWS hebben gezamenlijk afgesproken te onderzoeken hoe de verantwoordelijkheid voor hulpmiddelen en woningaanpassingen voor Wlz-cliënten verantwoord kan worden overgeheveld van gemeenten naar de Wlz. In de begeleidingscommissie (VNG, ZN, een aantal gemeenten, de branchevereniging van hulpmiddelenleveranciers Firevaned en VWS) is geconcludeerd dat een overheveling per 2017 onrealistisch is en dat de werkgroep zich richt op overheveling per 2018. Dit uitstel met nog één jaar is in een bestuurlijk overleg van 25 april 2016 tussen de VNG en VWS formeel bekrachtigd. In het bestuurlijk overleg is tevens gesproken over het uit te voeren onderzoek naar aanleiding van de motie-Van Dijk/Van Weyenberg (Kamerstuk 34 279, nr. 20). De uitkomsten van de werkgroep en het onderzoek naar aanleiding van de genoemde motie zullen in november dit jaar in een nieuw bestuurlijk overleg worden besproken. Hierna zal ik de Tweede Kamer hierover informeren.

Innovatie 2017

De geormerkte middelen ten behoeve van de innovatie bedragen in 2017 (net zoals in 2016) € 5 miljoen bovenop de contracteerruimte.

Experiment domeinoverstijgend (samen)werken

Samen met de leden van de Taskforce Waardigheid en Trots heb ik de verpleeghuizen in mei 2015 opgeroepen om voorstellen in te zenden ter verbetering van de kwaliteit van de zorg. Een van de deze voorstellen betreft het bieden van aansluitende zorg en ondersteuning aan cliënten vanuit verschillende wettelijke domeinen. Het doel van het experiment is het vroegtijdig en samenhangend organiseren van de zorg voor en ondersteuning van ouderen die zeer kwetsbaar zijn op meerdere levensdomeinen tegelijk. Cognitie is er daar altijd één van. De betrokken cliënten kunnen hierdoor langer het leven leiden zoals zij dat willen en het leven daardoor langer een hoger cijfer geven. Bijkomend effect is dat het zorggebruik verandert naar de inzet van minder kostbare vormen van zorg en dat het eventuele verblijf in het verpleeghuis wordt uitgesteld. In de eerste fase van het experiment zullen de uitgaven voor de geleverde zorg en ondersteuning uit de Wlz gefinancierd worden.

Het experiment is in 2017 begrensd op 250 cliënten. De geormerkte middelen ten behoeve van het domeinoverstijgend experiment bedragen in 2017 € 8,5 miljoen bovenop de contracteerruimte.

In de vervolgfase van het experiment (vanaf 2019) zal bezien worden hoe de kosten naar rato van het feitelijk gebruik over de domeinen kunnen worden verdeeld (Wlz, Zvw, Wmo). Ik zal de Tweede Kamer later over dit experiment informeren.

Toepassing overgangsregeling kapitaallasten eerstelijns verblijf in 2016 en 2017

De beleidsregel «Invoering normatieve huisvestingscomponent en normatieve inventariscomponent» beperkt de toepassing van de overgangsregeling kapitaallasten op de Subsidieregeling eerstelijns verblijf 2015. Daarmee wordt een gedeeltelijke dubbele bekostiging van de kapitaallasten voorkomen. De NZa wordt verzocht om deze beleidsregel ook van toepassing te laten zijn op 2016 en 2017.

Bevoorschotting

Er bereiken mij vanuit het veld geregeld vragen over de bevoorschotting van de Wlz-zorgaanbieders. Ik maak daarom van deze brief gebruik om aan te geven dat er van overheidswege in 2017 geen sprake is van wijzigingen op dat terrein.

IV Slot

Voorhang van aanwijzing – huishoudelijke hulp die samenhangt met het mpt

Deze paragraaf bevat de zakelijke inhoud van de aanwijzing, die ik van plan ben op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) te geven. Deze aanwijzing betreft de bekostiging en beheersing van het schoonhouden van de woonruimte van de verzekerde die samenhangt met het mpt. Overeenkomstig artikel 8 van de Wmg ga ik tot het geven van de aanwijzing niet eerder over dan nadat dertig dagen zijn verstreken na verzending van deze brief.

Huishoudelijke hulp

Cliënten met een mpt ontvangen in 2016, net als in voorgaande jaren, hun huishoudelijke hulp nog vanuit de gemeenten. Met ingang van 2017 wordt alle huishoudelijke hulp voor Wlz-cliënten vanuit de Wlz aangeboden. Ik zal de NZa per aanwijzing verzoeken prestatiebeschrijvingen en vaste tarieven vast te stellen voor het schoonhouden van de woonruimte van de verzekerde die samenhangt met het MPT in de Wlz. Hierbij wordt de reguliere methodiek gehanteerd van maximum beleidsregelwaarden van de NZa, waarbij de NZa na het toetsen van de productieafspraken een vast tarief opneemt in een tariefbeschikking.

Herverdelingsmiddelen

Ik verzoek de NZa mij eind mei 2017 en eind augustus 2017 te informeren over de inzet van de herverdelingsmiddelen en de ontwikkelingen in het licht van de toereikendheid van het Wlz-kader. De NZa doet dit in relatie tot de ontwikkeling in de indicaties en gedeclareerde zorg en betreft daarbij het Centrum Indicatiestelling Zorg en het Zorginstituut Nederland.

Ik verzoek de NZa tevens de ontwikkeling van de uitgaven binnen de geoordeelde ruimte voor hulpmiddelen te betrekken bij het advies betreffende de aanwending van herverdelingsmiddelen.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn